

## **BAB I**

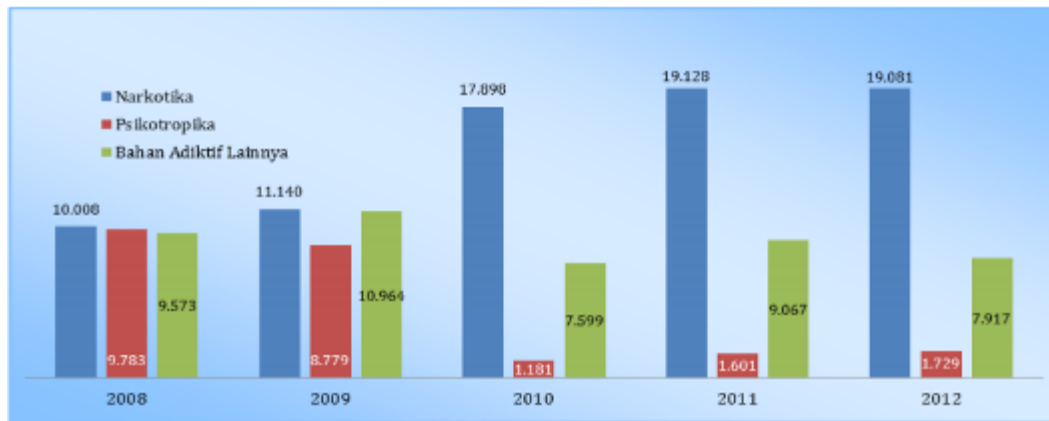
### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Perancangan**

Korban dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau yang biasa dikenal sebagai NARKOBA (Narkotika dan Obat berbahaya) di Indonesia dari tahun ke tahun terus bertambah. Hal ini membuktikan bahwa Indonesia masih belum dapat terlepas dari jeratan NARKOBA. Permasalahan penyalahgunaan NARKOBA merupakan permasalahan yang sangat kompleks, yang memerlukan penanggulangan yang benar baik dari segi medis maupun dari segi psikologis.

NARKOBA menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) merupakan zat psikoaktif yang dapat mengubah keadaan psikologis seseorang seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku seseorang ketika masuk ke dalam tubuh baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya. Di dalam dunia kedokteran, sebagian besar golongan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya ini masih bermanfaat bagi pengobatan, namun apabila disalahgunakan atau digunakan tidak menurut indikasi dan standar pengobatan, akan berakibat sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat luas khususnya generasi muda.

Maraknya penyalahgunaan NARKOBA kini tidak hanya di kota-kota besar, tetapi sudah sampai ke kota-kota kecil di Indonesia. Berdasarkan data hasil estimasi yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam *Republika Online* mengatakan bahwa, korban penyalahgunaan NARKOBA di Indonesia pada tahun 2015 akan mencapai 5,1 juta orang. Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian Pusat Data dan Informasi Kementerian RI (2014) yang menyebutkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus penyalahgunaan NARKOBA pada beberapa tahun terakhir.



**Gambar 1. 1. Jumlah Kasus Penyalahgunaan NARKOBA Berdasarkan Jenis Zat**

(Sumber : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Dari gambar di atas diketahui bahwa, jumlah kasus yang masuk ke dalam golongan narkotika mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir. Sedangkan yang masuk ke dalam golongan psikotropika dan bahan adiktif lainnya mengalami penurunan, pada tahun 2010. Peredaran dan penyalahgunaan NARKOBA ini juga kini sudah menyentuh berbagai kelompok umur dan jenis kelamin masyarakat. Kondisi ini juga diperburuk dengan gaya hidup saat ini yang individual sehingga kurangnya kepedulian satu sama lain. Adapun data jumlah penyalahgunaan NARKOBA di Indonesia yang digolongkan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. 1. Jumlah Kasus Penyalahgunaan NARKOBA Berdasarkan Umur**

No.	Kelompok Umur (dlm tahun)	Tahun				
		2008	2009	2010	2011	2012
1.	< 16	133	113	88	117	132
2.	16 – 19	2.001	1.731	1.515	1.774	2.106
3.	20 – 24	6.441	5.430	4.993	5.377	5.478
4.	25 – 29	10.136	9.757	8.939	11.718	10.339
5.	> 29	26.000	21.374	17.962	17.746	17.585

(Sumber : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014 )

**Tabel 1. 2. Jumlah Kasus Penyalahgunaan NARKOBA Berdasarkan Jenis Kelamin**

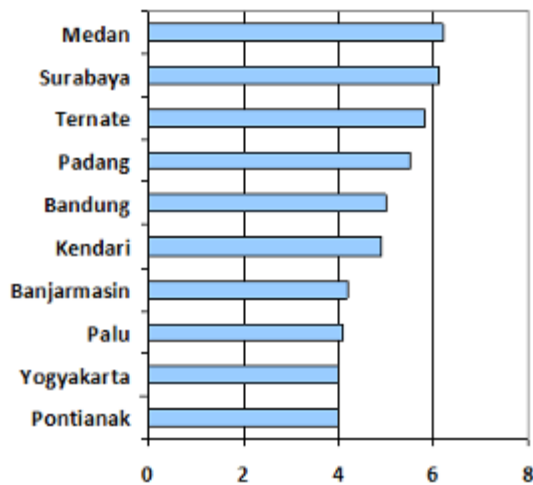
No.	Kewarga negeraan	Jenis Kelamin	Tahun									
			2008		2009		2010		2011		2012	
			Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
1.	WNI	LK	41.257	92,48	35.193	91,90	30.503	91,50	32.892	89,94	32.255	90,80
		PR	3.356	7,52	3.102	8,10	2.835	8,50	3.679	10,06	3.269	9,20
2.	WNA	LK	88	89,80	93	84,55	132	83,02	138	85,71	103	88,79
		PR	10	10,20	17	15,45	27	16,98	23	14,29	13	11,21

(Sumber : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Sebagian besar penyalahgunaan NARKOBA dilakukan oleh kalangan pria dewasa dengan rentang umur diatas 29 tahun. Namun, tak dapat dipungkiri juga bahwa penyalahgunaan NARKOBA kini sudah marak dikalangan remaja dan anak-anak. Fenomena ini juga diperparah dengan angka kematian akibat penyalahgunaan NARKOBA yang mencapai 40 orang perhari di seluruh Indonesia. Hal ini terjadi karena hanya 10% korban dari penyalahgunaan NARKOBA yang mendapatkan layanan terapi rehabilitasi.

Untuk dapat mengurangi tingginya penyalahgunaan NARKOBA, pemerintah dan BNN telah mengeluarkan kebijakan yang sesuai dengan arahan *United Nations Office on Drugs and Crime* yakni merehabilitasi pecandu, bukan memenjarakan. Kebijakan ini pun sesuai Undang-undang Nomor 34 Tahun 2009 pasal 54 tentang narkoba yang menyebutkan bahwa “korban penyalahgunaan narkoba wajib direhabilitasi”. Undang-undang tersebut juga mengatur bahwa rehabilitasi adalah alternatif lain dari hukuman penjara.

Kota Bandung merupakan salah satu ibu kota provinsi di Indonesia yang mendapatkan peringkat ke-5 tertinggi penyalahgunaan NARKOBA. Hal ini membuktikan bahwa kota Bandung merupakan salah satu pusat peredaran NARKOBA terbesar di Indonesia.



**Gambar 1. 2. 10 Ibu Kota Provinsi dengan Penyalahgunaan NARKOBA Tertinggi**  
(Sumber : Dokumen BNN, 2010)

Tingginya penyalahgunaan NARKOBA di kota Bandung ini juga semakin diperparah dengan terjadinya peningkatan jumlah penyalahgunaan NARKOBA seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk kota Bandung.



**Gambar 1. 3. Perbandingan Jumlah Pengguna dengan Jumlah Penduduk di Kota Bandung**  
(Sumber : PUSLITKES UI dan BNN, 2012)

Dengan bertambahnya jumlah penyalahgunaan NARKOBA, maka bertambah pula kebutuhan akan tempat rehabilitasi NARKOBA khususnya di Kota Bandung karena berdasarkan data hasil analisis tim Gerakan Anti NARKOBA (GRANAT), di Kota Bandung sendiri baru terdapat 7 lokasi yang menyediakan pelayanan bagi korban penyalahgunaan NARKOBA dengan jenis pelayanan yang berbeda dengan rata-rata daya tampung 100 pasien.

Rehabilitasi merupakan suatu proses pemulihan kepada para korban penyalahgunaan NARKOBA, sehingga mereka dapat kembali berperan dan beraktivitas secara normal di dalam masyarakat. Terapi medis merupakan terapi yang lazim digunakan dan bertujuan untuk mengurangi racun yang berada di dalam tubuh. Terapi ini merupakan terapi awal bagi para korban penyalahgunaan NARKOBA agar dapat terputus dari jeratan NARKOBA. Selain terapi medis, terdapat pula terapi psikologis yaitu terapi yang ditujukan untuk mengembalikan kondisi sosial korban penyalahgunaan NARKOBA ini. Untuk dapat mewujudkan hal tersebut, terdapat beberapa metode terapi yang digunakan di dalam penyembuhannya. Namun, menurut Dr. Selly yang merupakan dokter spesialis bidang psikiatri RSHS Kota Bandung, *“tidak terdapat satu metode terapi yang sesuai untuk seluruh pasien penyalahgunaan NARKOBA”*. Karena pada dasarnya, pasien penyalahgunaan NARKOBA memiliki gangguan pada sistem syaraf otaknya sehingga mereka tidak mampu mengontrol diri mereka sendiri. Maka dari itu pelayanan yang dilakukan pun haruslah dengan berbagai metode rehabilitasi.

*Therapeutic Community* (TC) merupakan salah satu metode terapi yang digunakan pada perancangan bangunan ini. *Therapeutic Community* (TC) menurut psikolog Winanti adalah sebuah metode penyembuhan dimana pasien dikelompokkan menjadi sebuah keluarga atas orang-orang yang mempunyai masalah yang sama dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menolong diri sendiri dan sesama, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari yang negatif ke arah yang positif. Metode ini dirasa cocok dengan karakteristik masyarakat Indonesia yang gemar berinteraksi sosial. *Therapeutic Community* (TC) juga menekankan sistem penghargaan dan hukuman. Hal ini sesuai dengan prinsip perilaku manusia dimana ketika mereka melakukan kebaikan mereka mendapatkan hadiah/penghargaan, sedangkan bila mereka melakukan kejahatan mereka mendapatkan hukuman. Selain menerapkan metode terapi *Therapeutic Community* (TC), digunakan pula metode terapi religius dimana korban penyalahgunaan NARKOBA selain dapat kembali melakukan interaksi sosial

dengan masyarakat, tetapi juga dapat kembali mendekatkan diri kepada sang pencipta yang harapkan keimanan korban penyalahgunaan NARKOBA meningkat sehingga mereka tidak mudah terjerumus kembali ke dalam jeratan NARKOBA.

Untuk dapat mendukung berlangsungnya metode rehabilitasi yang telah diterapkan, diperlukan pula lingkungan yang menyehatkan. Peran arsitek di sini bukan hanya mengatur bagaimana perletakan yang tepat bagi metode pemulihan yang akan dilakukan, tetapi juga bagaimana menciptakan lingkungan fisik yang dapat menciptakan kenyamanan dan keamanan bagi korban penyalahgunaan NARKOBA sehingga proses pemulihan pun menjadi lebih efektif.

Sesuai dengan kebutuhan dari metode penyembuhan yang akan digunakan pada Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan NARKOBA ini, lokasi yang dibutuhkan berada di daerah yang jauh dari keramaian, hal ini bertujuan untuk meringankan beban sosial baik pasien maupun keluarga pasien. Selain itu, lokasi pun harus memiliki tingkat polusi udara dan suara yang rendah yang ditujukan untuk menciptakan suasana yang nyaman sehingga pasien dapat melakukan proses penyembuhan dengan baik. Memiliki kondisi alam yang dapat mendukung dan mewadahi segala aktivitas, Pegunungan Manglayang yang terletak di wilayah Bandung Timur ini dirasa dapat memenuhi seluruh kriteria tersebut. Maka dari itu, pemilihan lokasi yang dipilih pun berada di wilayah Gunung Manglayang.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan dari perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA ini adalah sebagai berikut :

1. Maksud
  - a. Merancang Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA yang memberikan pelayanan medis dan pelayanan psikologis.
  - b. Merancang fisik bangunan Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA yang mampu mewadahi kebutuhan psikologis pasien.

## 2. Tujuan

- a. Menciptakan fasilitas pelayanan pengobatan bagi korban penyalahgunaan NARKOBA yang efektif dan tepat guna sesuai dengan prosedur rehabilitasi.
- b. Menciptakan kondisi lingkungan terapeutik yang aman dan nyaman sehingga dapat membantu proses penyembuhan menjadi lebih efektif.

## C. Identifikasi Masalah Perancangan

Identifikasi masalah perancangan yang dihadapi dalam merancang Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA yang dapat memberikan pelayanan baik melalui rehabilitasi medis maupun rehabilitasi psikologis?
2. Bagaimana merancang kondisi fisik bangunan yang dapat memberikan kenyamanan kepada pasien sehingga pasien dapat melakukan proses penyembuhan lebih baik?
3. Bagaimana merancang kondisi fisik bangunan yang aman sehingga pasien tidak dapat membahayakan dirinya sendiri?
4. Bagaimana merancang sistem keamanan yang dapat mengawasi seluruh kegiatan pasien tanpa mempengaruhi kejiwaan pasien?
5. Bagaimana menciptakan lingkungan yang dapat membantu proses penyembuhan pasien?

## D. Batasan Masalah Perancangan

Batasan pada perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA ini adalah sebagai berikut :

Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA yang dirancang berbasis pelayanan medis dan pelayanan rehabilitasi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 420. Pusat Rehabilitasi ini menerima seluruh pasien pria dengan rentang umur 16-37 tahun dan terletak di Kota Bandung dan akan

memenuhi standar pelayanan minimal kelas A yang memiliki lebih dari 100 tempat tidur (berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 tentang Kriteria Klasifikasi RS Ketergantungan Obat) serta perancangan dibatasi hanya pada bangunan pelayanan rehabilitasi utamanya saja.

#### **E. Pendekatan dan Gambaran Capaian yang Dituju**

Dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA ini digunakan 2 pendekatan yaitu pendekatan proses/sistem dan pendekatan perilaku. Pendekatan proses digunakan hanya sebatas untuk mengetahui alur kegiatan yang berlangsung di dalam Pusat Rehabilitasi yang mengacu terhadap peraturan pemerintah. Sedangkan pendekatan perilaku merupakan fokus utama perancangan guna memfasilitasi dan menciptakan batasan-batasan bagi pasien tanpa mempengaruhi kondisi kejiwaan pasien. Untuk dapat memenuhi hal tersebut, maka dilakukanlah studi literatur, studi banding terhadap Pusat Rehabilitasi sejenis, dan pengamatan lapangan. Adapun capaian yang dituju adalah sebagai berikut :

##### **1. Studi Literatur**

Studi literatur ini mengkaji dan memahami kebutuhan dan persyaratan yang dibutuhkan dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NARKOBA. Dari studi literatur ini didapatkan analisis data yang kemudian digunakan sebagai bahan pertimbangan perancangan.

##### **2. Studi Banding**

Studi banding dilakukan dengan melakukan pengamatan melalui informasi dari internet dan studi langsung seperti:

- a. Pusat Rehabilitasi UNITRA Lido Bogor.
- b. Pusat Rehabilitasi FAN Campus Bogor.
- c. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- d. Balai Rehabilitasi Sosial Parmadi Putera (BRSPP) Lembang.

##### **3. Pengamatan Lapangan**

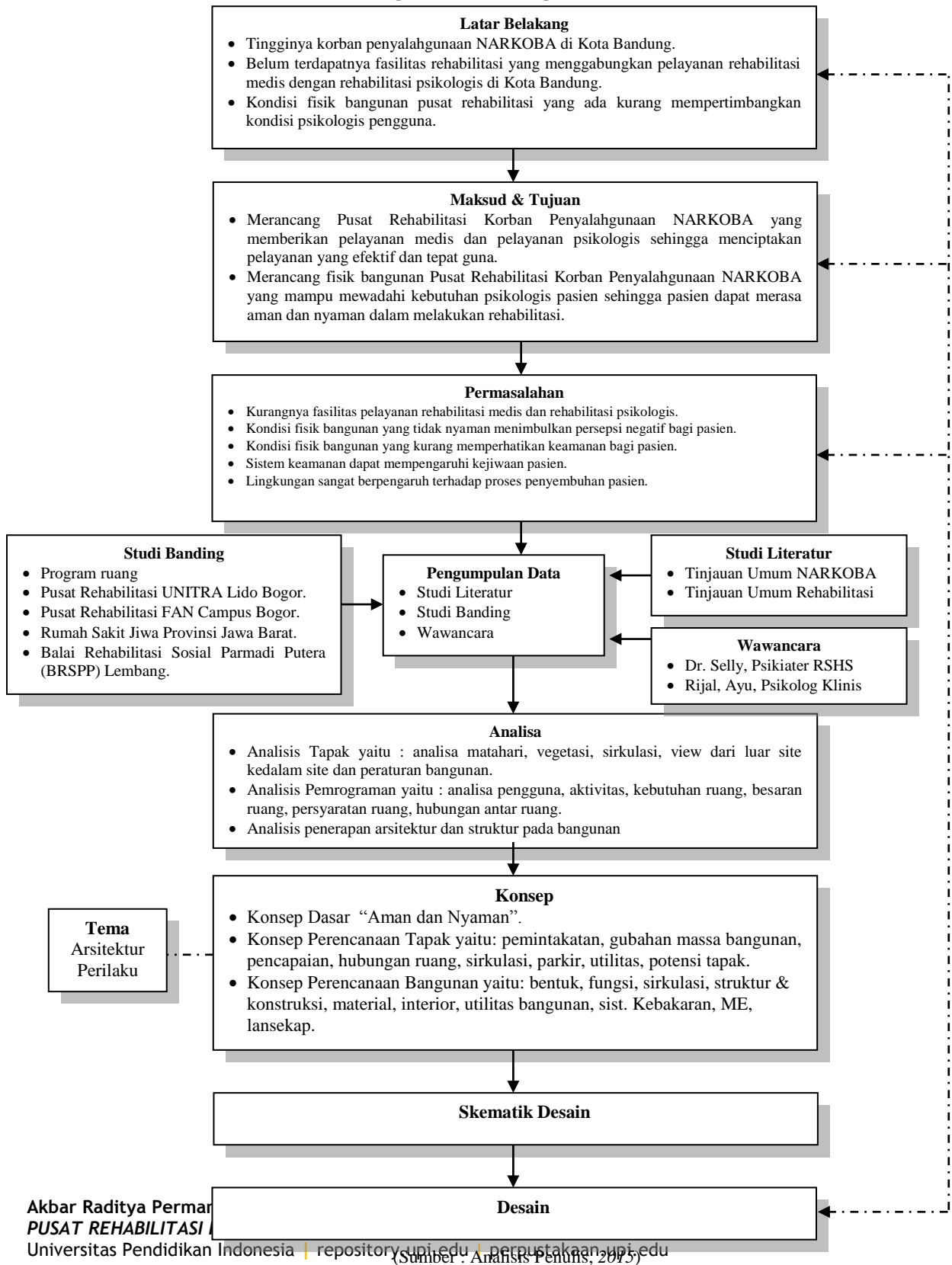


Pengamatan lapangan yang dilakukan bertujuan untuk :

- a. Mempelajari karakteristik masyarakat dan lokasi perancangan.
- b. Mencari data mengenai kondisi, potensi, dan hal-hal yang dapat mempengaruhi perancangan.
- c. Mengidentifikasi permasalahan-permasalahan spasial yang berkaitan dengan penggunaan ruang rehabilitasi.

## F. Kerangka Berpikir

Diagram 1. 1. Kerangka Berfikir



## **G. Sistematika Laporan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Meliputi latar belakang proyek, maksud, tujuan proyek, permasalahan perancangan, pendekatan yang digunakan dan kerangka berpikir yang akan dijadikan sebagai acuan perancangan.

### **BAB II KAJIAN**

Meliputi kajian eksplorasi teoritis mengenai perancangan proyek Tugas Akhir dengan kaitannya terhadap permasalahan yang akan dipecahkan secara arsitektural.

### **BAB III DESKRIPSI PROYEK**

Meliputi gambaran umum proyek, lokasi terpilih yang dilengkapi dengan penjelasan akan aspek-aspek lingkungan yang mempengaruhi proyek, dan studi banding dari berbagai fasilitas rehabilitasi yang sejenis.

### **BAB IV ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Meliputi analisis terhadap lingkungan dan tapak terpilih dilengkapi dengan potensi dan permasalahan yang ada, analisis jenis bangunan yang dibutuhkan beserta program kegiatan dan kebutuhan ruang yang diperlukan dalam perancangan, dan analisis terhadap konsep tema pada proyek.

### **BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Berupa Gagasan dan Konsep Dasar perancangan guna menentukan Konsep Perencanaan Tapak yang meliputi pemintakatan, sirkulasi di dalam tapak, tata letak bangunan, pemintakatan tapak, Konsep Perancangan Bangunan guna menentukan bentuk dasar bangunan, Konsep Modul Perencanaan, Konsep Bentuk yang meliputi gubahan massa, fasad, fungsi dan pemintakatan dalam bangunan, Konsep Interior, Konsep Struktur dan Konstruksi, Konsep Bahan Bangunan, Konsep Pencahayaan dan Penghawaan, Konsep Elektrikal, Konsep Utilitas, dan Konsep Perancangan Lansekap. Konsep-konsep tersebut juga merupakan respon terhadap potensi dan permasalahan yang ada.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Berisi daftar pustaka yang digunakan sebagai literatur selama proses perencanaan dan perancangan proyek.

#### LAMPIRAN

Berupa sketsa data konsep, gambar hasil perancangan dan foto maket.